



## LISTE DU PERSONNEL - CERTIFICATION DE PLUSIEURS USINES

Utilisez ce formulaire pour dresser la liste du personnel d'une usine qui a été inclus ou qui doit l'être comme partie du programme de certification actuel d'une compagnie soeur.

Demande initiale       Mise à jour des renseignements       Remise en vigueur du dossier

Code de cie pour cette usine :   
(si vous le connaissez)

Code cie pour l'usine principale :

### CETTE LISTE TOUCHE LE PERSONNEL DES ATELIERS/USINES/DIVISIONS SUIVANTES

Nom compagnie/usine/division : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Télééc. : \_\_\_\_\_

1. a. Directeur atelier/usine : (nom et titre) : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

b. Directeur atelier/usine : (nom et titre) : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

2. Contact, certification à cet emplacement (nom et titre) : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cell. : \_\_\_\_\_

3. a. **Pour la certification en vertu de la norme CSA W47.1, W47.2 et W55.3 seulement, dressez la liste des ingénieurs en soudage. Donnez l'adresse électronique de ceux qui travaillent à temps plein pour la compagnie.**

i. Ingénieur en soudage : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  Temps plein  Temps partiel

ii. Ingénieur en soudage : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  Temps plein  Temps partiel

b. **Pour la certification en vertu de la norme W186 seulement, dressez la liste des ingénieurs de conception de soudage, et/ou de procédures et pratique de soudage. Donnez l'adresse électronique de ceux qui travaillent à temps plein pour la compagnie.**

i. Soudage-conception : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  Temps plein  Temps partiel

ii. Procédures et pratique de soudage : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  Temps plein  Temps partiel

4. a. Superviseur en soudage (nom et titre) : \_\_\_\_\_ Courriel et/ou cell. \_\_\_\_\_

b. Superviseur en soudage (nom et titre) : \_\_\_\_\_ Courriel et/ou cell. \_\_\_\_\_

c. Superviseur en soudage (nom et titre) : \_\_\_\_\_ Courriel et/ou cell. \_\_\_\_\_

d. Superviseur en soudage (nom et titre) : \_\_\_\_\_ Courriel et/ou cell. \_\_\_\_\_

**NOTE : LES CHANGEMENTS À DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DANS LES CHAMPS 1 À 4 DOIVENT ÊTRE FAITS SUR UN NOUVEAU FORMULAIRE. ENVOYEZ UNE COPIE PAR COURRIER OU PAR TÉLÉCOPIER À CWB ET CONSERVEZ-EN UNE COPIE POUR VOS DOSSIERS.**

Je nomme le personnel indiqué précédemment et assure qu'ils ont reçu l'autorité qui leur permettra de s'acquitter adéquatement et sans contrainte de leurs responsabilités en vertu de la norme indiquée précédemment.

DATE	<input type="text"/>
	MM / JJ / AAAA

\_\_\_\_\_  
Signature du directeur général ou du mandataire autorisé

